

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2013

Henna Liski & Satu Toivonen

# TIETOA PARISUHDEVÄKIVALLASTA UHREILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | 38 + 4 liitettä

Ohjaajat: Anu Nousiainen & Sirpa Nikunen

Henna Liski & Satu Toivonen

# TIETOA PARISUHDEVÄKIVALLASTA UHREILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN – TERVEYSNETTI

Parisuhdeväkivalta on yksi yleisimmistä naisiin kohdistuvista väkivallan muodoista. Väkivaltaa ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja seksuaalisena muotona. Väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa asian arkaluontoisuuden ja siihen liittyvän häpeän vuoksi. Erilaiset järjestöt ja yhdistykset tekevät väkivaltatyötä sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi.

Projektin tehtävänä oli tuottaa työikäisille suunnatut verkkosivut Terveysnettiin parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja avun hakemisesta uhreille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista sekä apua tarjoavista tahoista.

Projektin tuotoksena tehdyillä Terveysnetti-sivuilla käsitellään parisuhdeväkivaltaa ja sen eri muotoja. Sivuilta uhri ja läheinen saavat tietoa parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Sivujen tarkoituksena on auttaa lukijaa löytämään apua tilanteeseensa sopivalta taholta. Sivustolla on pyritty kertomaan arkaluontoisesta asiasta hienovaraisesti, asiallisesti ja loukkaamatta lukijaa sekä panostettu ulkoasuun, selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Internet-sivut ovat osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>, työikäisten osiossa.

Terveydenhuollossa hyvällä ohjauksella edistetään asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Valtaosa suomalaisista käyttää Internetiä terveystiedon lähteenä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huolehtia ajantasaisen ja luotettavan terveystiedon saatavuudesta. Tulevaisuudessa tulee panostaa terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Auttavien tahojen käyttö parisuhdeväkivallan katkaisemisessa olisi hyödyllinen aihe jatkotutkimukselle.

## ASIASANAT:

Parisuhdeväkivalta, väkivalta, tunnistaminen, puuttuminen, ohjaus, asiakas, uhri, läheinen, internet, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing

December 2013 | 38 + 4 attachments

Instructors: Anu Nousiainen & Sirpa Nikunen

Henna Liski & Satu Toivonen

## INFORMATION ON INTIMATE PARTNER VIOLENCE FOR VICTIMS AND THEIR CLOSE ONES - TERVEYSNETTI

Intimate partner violence is the most common violence form that falls on women. Violence manifests itself in physical, mental and sexual forms. It is very difficult to recognize violence, bring it up and to intervene in violence because it is a sensitive subject and may be associated with shame. Apart from social welfare and health care organizations of different kind work with people who have experienced violence.

The purpose of this project was to create web pages for people of working age to Terveysnetti about intimate partner violence, its identification and assistance in applying for the victims and their close ones. The aim of the project is to increase the awareness of intimate partner violence, its effects and the organizations that provide help.

Intimate partner violence, how to recognize and intervene violence and offer information of helping organizations was covered on the web pages. On the web page the sensitive subject is dealt with in subtle and decorous ways without hurting the customers. The aim has been to invest in the layout, clarity and legibility of the web page. Web pages can be found at <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>.

The customer's health, functional capacity, quality of life, surviving at home and independent decision-making can be promoted by good guidance. The majority of Finnish people use the Internet as a source of health information. Health care professionals must ensure the availability of up-to-date and reliable health information. In the future the training of the health care professionals on the identification and intervening of intimate partner violence should be invested in. The further research could concern the use of the helping organizations on breaking up the violence.

### KEYWORDS:

Intimate partner violence, violence, identification, intervention, guidance, customer, victim, familiar, Internet, Terveysnetti

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>2 PARISUHDEVÄKIVALTA</b>                            | <b>7</b>  |
| 2.1 Parisuhdeväkivallan määrittely ja tunnistaminen    | 7         |
| 2.2 Parisuhdeväkivallan vaikutukset                    | 11        |
| 2.3 Parisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja avun hakeminen | 12        |
| <b>3 INTERNET TERVEYSNEUVONNAN VÄLINEENÄ</b>           | <b>17</b> |
| <b>4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>                  | <b>21</b> |
| <b>5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>                 | <b>22</b> |
| <b>6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>           | <b>29</b> |
| <b>7 POHDINTA</b>                                      | <b>32</b> |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>35</b> |

## LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten perustiedot
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Projektilupa
- Liite 4. Parisuhdeväkivalta – Terveysnetti-sivut

## KUVAT

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Kuva 1. Alustava etusivu.   | 26 |
| Kuva 2. Lopullinen etusivu. | 26 |

# 1 JOHDANTO

Parisuhdeväkivalta voi ilmetä fyysisenä, henkisenä tai seksuaalisena vahinkokäyttäytymisenä (Krug ym. 2005, 21). Parisuhdeväkivallan osuus on noin 12 % kaikesta poliisin tietoon tulleesta väkivallasta (Salmi ym. 2009, 1). Väkivaltainen käyttäytyminen koskettaa kaikkia perheenjäseniä ja se voi juontaa juurensa jo lapsuudesta, mutta myös parisuhteeseen liittyvät tekijät, muutokset tai elämäntilanteet voivat johtaa parisuhdeväkivaltaan (Flinck ym. 2011, 56; Lindholm ym. 2011, 18). Parisuhdeväkivallan seuraukset voivat vaihdella fyysisistä vammoista erilaisiin psykosomaattisiin oireisiin, itsetunnon romahtamiseen, pelkoon ja häpeään (Väestöliitto 2013a).

Avun hakemisen kynnys on usein liian suuri ja asian puheeksi ottaminen vaikeaa, koska uhri voi tuntea häpeää, syyllisyyttä ja kieltää tai vähätellä väkivaltapahtumaa. Uhrit haluavat herkästi suojella puolisoaan tai parisuhdettaan, eivätkä pidä väkivaltaa tarpeeksi vakavana syytöksenä, mutta myös puoliso voi estää avun hakemista. (Flinck ym. 2011, 56–57.) Apua parisuhdeväkivallan uhreille ja tekijöille on tarjolla julkisen terveydenhuollon, sosiaalihuollon, oikeusaputoimistojen ja erilaisten järjestöjen kautta (Väestöliitto 2013b). Läheisen tuki uhrielle voi olla ratkaisevaa hengenvaarallisen kierteen katkaisemisessa. Uhria tulee lähestyä kunnioittavasti ja kärsivällisesti, sekä tuomitsematta ja painostamatta. (Väestöliitto 2013c.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi tuntea parisuhdeväkivallan erityispiirteet, kyetä ottamaan asia puheeksi ja rohkaista asiakasta hakemaan hoitoa ja apua. Väkivallasta kysyminen tulisi ottaa rutiinikäytännöksi terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21.)

Ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan kokemuksiin ja valmiuksiin sekä rohkaista asiakasta osallistumaan omaan tilanteeseensa liittyvään päätöksentekoon, ja siten parantaa asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia. Hyvällä ohjauksella voidaan myös vähentää muutostilanteisiin liittyviä pelon ja ahdistuksen tunteita. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Projektin tehtävänä oli tuottaa työikäisille suunnatut verkkosivut Terveysnettiin parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja avun hakemisesta uhreille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista sekä apua tarjoavista tahoista. Projektiin käytetyistä tutkimuksista tehtiin tutkimusluettelo (Liite 1), jossa esitetään aiheen kannalta keskeisimmät tulokset.

## 2 PARISUHDEVÄKIVALTA

### 2.1 Parisuhdeväkivallan määrittely ja tunnistaminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan väkivalta määritellään ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön kohdistuvana fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käyttönä tai sillä uhkaamisena. Väkivalta voi johtaa muun muassa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai jopa kuolemaan. Väkivalta voi ilmetä myös laiminlyöntinä tai fyysisen, seksuaalisen tai psykologisen hyväksikäytön muodossa. (Krug ym. 2005, 21–22.) Parisuhdeväkivalta ei useinkaan ole vain yksittäisiä tekoja ja pahoinpitelyjä, vaan se on voinut jatkua jo vuosien ajan pahentuen ja raaistuen vähitellen (Väestöliitto 2013a).

Parisuhdeväkivalta on yksi yleisimmistä naisiin kohdistuvista väkivallan muodoista. Miehillä puolestaan on suurempi todennäköisyys joutua muun kuin puolisonsa aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi. Parisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikkialla maailmassa ja kaikissa sosiaaliryhmissä riippumatta siitä, mihin uskontokuntaan tai kulttuuriin kuuluu. Nykyään parisuhdeväkivaltaa on alettu pitää merkittävänä kansanterveysongelmana. (Krug ym. 2005, 109.) Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan Suomessa vuonna 2012 entisen tai nykyisen puolison tai seurustelukumppanin uhkailun tai väkivallan kohteeksi joutui 15–74 vuotiaista miehistä 5.6 % ja naisista 7.1 % (Sirén ym. 2013, 5). Noin joka seitsemäs henkirikos maailmassa on uhrin nykyisen tai entisen kumppanin tekemä. Naiset joutuivat kumppaninsa tekemän henkirikoksen uhriksi kuusi kertaa useammin kuin miehet. (Stöckl ym. 2013, 859.)

Suomessa vuosien varrella perhe- ja parisuhdeväkivaltaa koskevaan lainsäädäntöön on tullut muutoksia. Vuonna 1970 kiellettiin kotikuritus lailla. Raiskaus avioliitossa kiellettiin vasta vuonna 1994. Pahoinpitely asetettiin virallisen syytteen alaiseksi rikokseksi vuonna 1995. Lähestymiskielto otettiin käytäntöön

vuonna 2000 ja sitä laajennettiin koskemaan myös samassa asunnossa asuvaa koskevaksi vuonna 2005. (Söderholm 2006, 3444.)

Flinck (2006), Flinck ja Paavilainen (2009) ja Lindholm ym. (2011) ovat tutkineet naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivallasta. Lindholm ym. (2011) mukaan parisuhdeväkivaltaa kuvattiin kärsimykseksi, itseä tai puolisoa kohtaan käytetyksi vallan väärinkäytöksi. Jos lapsena koettua tai nähtyä väkivaltaa ei ole käyty lapsena läpi eikä hoidettu, voi väkivalta varastoitua ihmiseen ja kasvaa ajan myötä kärsimykseksi. Väkivalta oli oman tilan puolustusta, avunhuutoa tai sietämättömän kärsimyksen ilmenemismuotoa. (Lindholm ym. 2011, 18–19.) Flinck (2006) mukaan parisuhdeväkivaltaan johtavia tekijöitä olivat menneisyyden kuljettaminen mukana, lapsuuden aikainen rakkaudettomuus ja hylätyksi tuleminen, toiveisiin pettyminen, vieraantuminen, valtataistelu ja kuormittuminen. Parisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen syitä olivat muun muassa ihmisarvon mitätöiminen, piinaavassa parisuhteessa pysyminen, sekasortoon joutuminen ja uuden suunnan etsiminen. (Flinck 2006, 50–52, 63.) Flinck ja Paavilaisen (2009) mukaan parisuhteen nykytilaan liittyviä ongelmia olivat esimerkiksi huomiotta jättäminen, tunnekuohuissa reagoiminen, yhteenkuuluvuuden särkyminen, arvomaailmojen erilaistuminen sekä tasa-arvo- ja rooliristiriidat. Parisuhteen ulkopuolisia paineita loivat huoliin uupuminen ja avun hakemisen vaikeus. (Flinck & Paavilainen 2009, 196–206.)

Miesten kokemaa väkivaltaa ovat tutkineet Flinck ym. (2008) sekä Heiskanen ja Ruuskanen (2010). Heiskanen ja Ruuskanen (2010, 17–18) mukaan miehistä 16 % oli kokenut nykyisen kumppaninsa tekemää väkivaltaa tai uhkailua ainakin kerran koko parisuhteen aikana. Flinck ym. (2008) mukaan väkivalta oli sanallista, ruumiillista ja tunteellista. Miehet välttelivät ongelmasta puhumista ammattilaisten kanssa, koska pelkäsivät joutuvansa syytetyksi tai leimatuiksi. He yrittivät säilyttää tasapainon elämässään pakenemalla työn, harrastusten tai hengellisyyspariin. (Flinck ym. 2008, 325.)

Heiskanen ja Ruuskanen (2010) mukaan miehet ja naiset olivat kokeneet nykyisen kumppanin tekemää väkivaltaa lähes yhtä usein, mutta naiset joutuivat entisen kumppaninsa tekemän väkivallan kohteeksi huomattavasti useammin kuin



miehet. Fyysisen väkivallan uhriksi joutumisessa ei naisten ja miesten välillä ollut eroa. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 17–18.)

Fyysinen parisuhdeväkivalta esiintyy muun muassa lyömisenä, läimäyttämisenä, tönimisenä, potkimisena, hiuksista repimisenä, esineellä tai aseella vahingoittamisena, kuristamisena tai liikkumisen estämisenä (Krug ym. 2005, 109; Väestöliitto 2013a). Heiskanen ja Ruuskanen (2010) mukaan yleisimpiä miesten kokemia fyysisen väkivallan muotoja olivat uhkailu, liikkumisen estäminen, kiinni tarttuminen, läimäisy, lyöminen nyrkillä tai kovalla esineellä ja potkiminen. Naiset kokivat useammin lyömistä, kuristamista, pään hakkaamista johonkin tai seksuaalista väkivaltaa. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 21.) Vaikka pahoinpitely ei jättäisikään näkyviä jälkiä, luokitellaan se silti väkivallaksi (Naisten Linja 2012).

Fyysinen väkivalta ei aina ole niin spontaania ja hallitsematonta kuin yleisesti luullaan, eikä väkivallan tekijä pahoinpitelyhetkellä yleensä menetä malttiaan. Useasti väkivallan tekijä kohdistaa pahoinpitelynsä sellaisille alueille, jotka jäävät helposti peittoon vaatteiden alle. (Naisten Linja 2012.) Yleisiä fyysisen väkivallan aiheuttamia vammoja ovat esimerkiksi mustelmat, haavat, murtumat, päänalueen vammat, sisäiset vammat, raskauden keskenmenot ja palovammat. Fyysisestä väkivallasta voi myös kertoa se, etteivät uhrin kertoma vamman syntymekanismi ja vamma vastaa toisiaan tai hän ei halua kertoa mistä ne ovat tulleet. Uhrilla voi olla taustalla aikaisempia toistuvia ja selittämättömiä vammoja. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.) Fyysinen väkivalta aiheuttaa lähes aina psyykkisiä seurauksia parisuhdeväkivallan uhrille. Usein psyykkiset seuraukset koetaan fyysisiä seurauksia pahempina. (Väestöliitto 2013a.)

Psyykkisen väkivallan muotoja ovat pelottelu, jatkuva vähättely ja nöyryyttäminen (Krug ym. 2005, 111). Psyykkistä väkivaltaa ja väkivallalla uhkailua esiintyy myös silloin, kun fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa ei ole esiintynyt (Söderholm 2006, 3444). Niin sanottu kontrolloiva käytös on yleistä väkivalltaisissa parisuhteissa, ja se ilmenee esimerkiksi mustasukkaisena käytöksenä, läheisten tapaamisen estämisenä, liikkumisen kontrollointina, taloudellisena kontrollointina, uhrin nöyryyttämisenä, lannistamisena, tiedon tai avun saannin rajoittamisena

(Krug ym. 2005, 111; Söderholm 2006, 3444). Kontrollointi voi ilmetä myös uhkauksina lasten tai yhteisen omaisuuden vahingoittamisena sekä itsetuhoisuudella uhkaamisena (Söderholm 2006, 3444).

Väkivallasta kertovia psyykkisiä merkkejä ovat esimerkiksi uhrin poikkeava käyttäytyminen, kuten kiireisyys, hätäisyys, ärtyneisyys, kärsimättömyys tai väsymys. Uhrilla voi olla lisääntynyttä päihteiden tai uni-, masennus- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöä ja psykosomaattisia oireita, kuten erilaisia kipuja, uni- tai syömishäiriöitä tai epätavallisia painonmuutoksia. Puolison käyttäytyminen tai suhtautuminen uhria kohtaan voi olla ylihuolehtivaa, aliarvioivaa, ärtynyttä tai kärsimätöntä. Puoliso ei halua jättää uhria hetkeksikään yksin tai uhrin käyttäytymisessä voi olla selkeä muutos puolison läsnä ollessa. Lisäksi suunnitteleman tai ei toivottu raskaus, normaalia myöhäisempi äitiysneuvolaan hakeutuminen, raskaudenaikaiset komplikaatiot ja synnytyspelko voivat olla merkkejä parisuhdeväkivallasta. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Seksuaalista väkivaltaa on kaikenlainen seksuaalinen teko tai yritys, jossa käytetään pakottamista. Seksuaalinen väkivalta voi olla myös psyykkistä pelottelua, kiristystä tai uhkailua. Useasti fyysistä väkivaltaa kokevat naiset joutuvat myös seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. (Krug ym. 2005, 170, 173.) Heiskasen ja Ruuskasen (2010, 21) mukaan seksuaalinen väkivalta kohdistui useammin naisiin kuin miehiin. Seksuaalisen väkivallan merkkejä ovat esimerkiksi kipu, arkuus, infektiot tai vammat sukupuolielinten alueella tai seksuaalisesti värittynyt käytös (Perttu & Kaselitz 2006, 11).

Parisuhdeväkivaltaa voi esiintyä myös taloudellisena väkivaltana. Taloudellisen väkivallan merkkejä voivat olla esimerkiksi köyhyys, kodittomuus, velat, riittämätön ravitsemus, välttämättömien tarpeiden puute, ongelmat laskujen maksukyvyyssä ja ristiriita perheen tulojen ja elinolosuhteiden välillä. (Perttu & Kaselitz 2006, 11.)

## 2.2 Parisuhdeväkivallan vaikutukset

Parisuhdeväkivallalla on syvälliset seuraukset aina yksilön terveydestä ja onnellisuudesta suurempien yhteisöjen hyvinvointiin. Väkivalta parisuhteessa vaikuttaa uhrin itsekunnioitukseen ja kykyyn osallistua elämään yhteiskunnassa. Väkivaltaisessa suhteessa eläminen lisää sairauksien ja terveyden heikkenemisen riskiä. Vaikutukset terveyteen voivat olla välittömiä tai pitkän ajan kuluessa ilmeneviä. Väkivallan fyysiset seuraukset johtavat useammin toiminnallisiin häiriöihin kuin loukkaantumiseen. Väkivaltaa kokeneilla on suurentunut riski masennukseen, itsetuhoisuuteen, kroonisiin kiputiloihin, psykosomaattisiin oireisiin, fyysisiin vammoihin, ruoansulatushäiriöihin, ärtyneen paksusuolen oireisiin ja lisääntymisterveyden häiriöihin. Parisuhdeväkivallan pitkäaikaiset seuraukset lisäävät terveyspalvelujen pitkäaikaista käyttöä ja näin ollen myös terveydenhuollon kustannuksia. (Krug ym. 2005, 123, 125.)

Traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa shokkireaktiota, joiden kesto voi vaihdella muutamista tunteista vuorokausiin. Reaktiot voivat joskus ilmaantua vasta useita viikkoja traumaattisen tapahtuman jälkeen. Shokkireaktio voi ilmetä levottomuutena, kiihtyneisyytenä, itkuisuutena, vihamielisyytenä, lamaantuneena ja välinpitämättömänä käytöksenä tai erilaisina fyysisinä oireina kuten kipuna, pahoinvointina tai äänenmenetyksenä. Uhrilla saattaa esiintyä myös tilanteeseen nähden järjenvastaista käytöstä, kuten naureskelua tai asiaan täysin tunteetonta suhtautumista. Pitkittyessään oireet voivat johtaa traumaperäiseen stressireaktioon, joka voi vaikuttaa uhrin toimintakykyyn niin tunne-elämän, älyllisten toimintojen, sosiaalisen elämän, käyttäytymisen kuin persoonallisuuspiirteiden muutoksiinkin uhrin elämäntilanteessa tai terveydentilassa. (Perttu & Kaselitz 2006, 12.)

Heiskasen ja Ruuskasen (2010) mukaan yleisimpiä naisten kokemia parisuhdeväkivallasta johtuvia psyykkisiä seurauksia olivat pelko, viha, itsevarmuuden heikkeneminen ja haavoittuvuuden tuntemukset. Miehet kokivat vastaavasti masennusta, vihaa ja järkytystä. Parisuhdeväkivallasta johtuvien psyykkisten

oireiden esiintyvyys oli huomattavasti yleisempää naisilla kuin miehillä. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 24.)

Väkivaltaisissa perheissä lapsilla on suurentunut riski moninaisiin emotionaaliin ja käyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, esimerkiksi huonoon koulumenestykseen, masennukseen, ahdistuneisuuteen, painajaisuniin, alhaiseen itsekunnioitukseen, fyysisiin vaivoihin ja tottelemattomuuteen (Krug ym. 2005, 126). Lepistö ym. (2012) ovat tutkineet suomalaisten nuorten kokemuksia perheväkivallasta. Tutkimuksen mukaan väkivaltaisessa perheessä elävät nuoret kokivat terveytensä heikentyneeksi. Perheväkivalta oli yhteydessä nuoren epävakautteen, sisäisiin ristiriitoihin, tyytymättömyyteen omasta ulkonäöstä sekä turvallisten perhesuhteiden puutteeseen. Nuorten kokema turvattomuus väkivaltaisessa perheessä saattoi vaikuttaa negatiivisesti nuorten sisäiseen tasapainoon. Tutkimus osoitti nuorten olevan yllättävänkin sitkeitä ja selviytyvän väkivaltaan liittyvistä asioista, mutta terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota nuorten omiin kokemuksiin ja käyttäytymiseen pitäen mielessä aina myös perheväkivallan mahdollisuus. (Lepistö ym. 2012, 221, 225.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) julkaiseman pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön kuntaoppaan mukaan väkivaltaa voidaan ehkäistä puhumalla väkivallasta ja sen näkyväksi tekemisellä. Turvataitokasvatusta tulisi järjestää lapsille ja nuorille, jotta he tiedostaisivat väkivallan vaarat ja osaisivat varautua niihin, sekä tietäisivät millaista on turvallinen ja väkivallaton parisuhde ja seurustelu. Väkivaltaa käsittelevän kampanjoinnin avulla voidaan lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja avun saannista sekä vaikuttaa asenteisiin. (Ewalds 2005, 18.)

### 2.3 Parisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja avun hakeminen

Väkivallan puheeksi ottaminen uhrin kanssa ei ole helppoa. Ihmiset ovat monesti huolissaan siitä, että puuttuessaan parisuhdeväkivaltaan, he sekaantuvat toisten ihmisten yksityisasioihin. Väkivallasta selviytymisen lähtökohtia ovat siitä puhuminen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Väkivaltakokemuksista kertomiseen on aina suhtauduttava vakavasti. Kyseenalaistaminen ja arvostelu

voivat johtaa siihen, ettei uhri enää toistamiseen uskalla puhua kokemuksistaan. Asian puhumisen voi aloittaa osoittamalla huolestuneisuutta uhria kohtaan myötätuntoisesti, mutta kuitenkin kiertelemättä. Uhri voi myös kieltää tapahtuneen tai puolustella väkivallan tekijää häpeän tai pelon vuoksi. Keskusteltaessa uhrin kanssa tulee olla kunnioittava, kuuntelevainen ja ymmärtäväinen häntä kohtaan. Uhreille, väkivallan tekijöille sekä heidän läheisilleen on olemassa useita erilaisia auttavia tahoja. (Naisten Linja 2013b, 5, 11–13, 22–23.)

Parisuhdeväkivalta ei milloinkaan ole hyväksyttävää eikä uhri ole siihen syyllinen. Vastuu väkivaltarikoksesta on aina väkivallan tekijällä. Väkivaltaisesta parisuhteesta lähteminen voi olla vaikeaa monesta syystä, esimerkiksi uhrin pelko siitä mitä tapahtuu eron jälkeen, väkivallan aiheuttama häpeä, rakkaus ja sitoutuminen puolisoaan kohtaan, toivo väkivallan loppumisesta, itseluottamuksen puute tai yksinäisyyden pelko. Uhri saattaa myös ajatella, että suhteeseen jääminen on lasten edun mukaista tai, että hän on itse syyllinen väkivaltaan. On yleistä, että väkivallan tekijä kieltää tai vähättelee tekojaan. (Naisten Linja 2013b, 7, 9–10, 20.)

Läheinen voi auttaa parisuhdeväkivallan uhria esimerkiksi tarjoamalla käytännön apua arkirutiinien pyörittämiseen, kertomalla hänelle auttavista tahoista ja palveluista, pitämällä säännöllisesti yhteyttä ja jatkamalla tukemista myös suhteesta lähtemisen jälkeen. Uhrin kanssa on tärkeää miettiä käytännön asioita, joiden avulla hän voisi jatkossa välttyä väkivallalta. Aiheita voivat olla muun muassa yhteydenottaminen auttaviin tahoihin, nopea lääkäriin hakeutuminen fyysisen tai seksuaalisen väkivallan jälkeen, rikosilmoituksen tekeminen, lähestymiskiellon hakeminen, miten poistua nopeasti asunnosta ja mihin mennä väkivallan uhatessa. Läheisen tulee huolehtia myös omasta jaksamisestaan, sillä tilanne voi aiheuttaa hänelle samankaltaisia reaktioita ja tunteita kuin väkivaltaa kokeneelle. (Naisten Linja 2013b, 14, 16–19.)

Parisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista vain noin kolmannes hakee apua viranomaisilta, yleisimmin terveystieteisistä fyysisiin vammoihin. Siksi parisuhdeväkivallan aktiivinen tunnistaminen onkin tärkeää terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 239.) Väkivallan varhainen tunnistaminen ei ole

helppoa, vaikka terveydenhuollon henkilökunnalla on toimintakäytäntöjä ja tietoa jatkohoitopalveluista sekä ohjeita seulonta- ja auttamismenetelmistä, kuitenkin tutkimuksen mukaan niissä on puutteita (Flinck ym. 2011, 56–57; Perttu & Kaselitz 2006, 10). Tunnistamiseen tarvitaan lisäksi tietoa uhrin olosuhteista ja elämäntilanteesta. Minkään yksittäisen tekijän perusteella ei voi kuitenkaan ennustaa, onko kyseessä varmasti parisuhdeväkivalta. Väkivallan merkkien ja oireiden esiintyvyys vaihtelee yksilöittäin, toisilla niitä voi olla useita ja toisilla ei lainkaan. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Väkivaltakokemuksista kertominen voi olla uhrille vaikeaa asian arkaluontoisuuden ja häpeän vuoksi, siksi terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on kysyä systemaattisesti parisuhdeväkivallasta kaikilta asiakkailta. (Perttu & Kaselitz 2006, 9.) Parisuhdeväkivalta aiheuttaa usein vammoja eripuolille kehoa, siksi tilanteen ja vammamekanismin selvittäminen ja potilaan koko kehon tutkiminen terveydenhuollossa on tärkeää. Vammat kohdistuvat usein pään ja kasvojen alueella ja voivat sen vuoksi olla hengenvaarallisia tai jättää pysyviä toimintahäiriöitä. (Söderholm 2006, 3443.) Näkyviä jälkiä jättänyt fyysinen väkivalta on helpoiten tunnistettavissa oleva väkivallan muoto (Ojuri 2006, 17).

Vain pieni osa seksuaalista väkivaltaa parisuhteessaan kokeneista hakeutuu hoitoon, silloinkin useimmiten samanaikaisten fyysisten vammojen vuoksi. Seksuaalinen väkivalta jää helposti terveydenhuollossa toteamatta, mikäli siitä ei erikseen kysytä. Seksuaalisen väkivallan kokeminen on psyykkisesti erittäin raskasta ja aiheuttaa elinikäisiä seurauksia. (Söderholm 2006, 3444.)

Terveydenhuollon lisäksi parisuhdeväkivaltatyötä tekevät erilaiset järjestöt ja yhdistykset, kuten Ensi- ja turvakotien liitto, Naisten Linja, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Monika-Naiset liitto ry, Poliisi, Oikeusaputoimistot sekä Rikosuhripäivystys. (Hyvärinen & Hautamäki 2013, 14; Naisten Linja 2013, 22–23). Turvakodit tarjoavat ympäri vuorokauden apua väkivallasta selviytymiseen ja kriiseihin sekä väliaikaisen asuinpaikan perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille (Ensi- ja turvakotienliitto ry 2013a). Naisten Linja tarjoaa ilmaista neuvontaa ja tukea väkivallan uhreille ja heidän läheisilleen (Naisten Linja 2013a). Raiskauskriisikeskus Tukinainen ylläpitää ilmaista kriisi- ja juristipäivys-

tystä seksuaalista väkivaltaa kokeneille (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2013). Monika-Naiset liitto ry antaa tukea maahanmuuttajanaisille (Monika-Naiset liitto ry 2013). Oikeusaputoimistot tarjoavat valtion rahoittamaa oikeusapua (Oikeusapu 2012). Rikosuhripäivystys (RIKU) on matalan kynnyksen tuki- ja neuvontapalveluiden tuottaja (RIKU 2012).

Ensi- ja turvakotien liitto ry on laatinut väkivaltatyön laatukriteerit, joiden arvopohjana ovat turvallisuus, kunnioittaminen, asiakkaan osallisuus ja luotettavuus. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2013b.) Turvallinen ympäristö on väkivaltatyön edellytys ja tavoitteena on muodostaa uhrille turvallinen elämä ilman väkivaltaa. Väkivaltatyön tulee aina olla yksilöllistä ja asiakaslähtöistä, asiakasta tulee kuunnella, huomioida ja kunnioittaa sekä edetä hänen tahtonsa tai kykynsä mukaan. Luotettavuus edellyttää luottamuksellista ja avointa asiakassuhdetta. Asiakkaalle tulee kertoa työkäytännöistä, -menetelmistä sekä salassapitovelvollisuudesta. Voimavaroja ja positiivisia asioita vahvistamalla luodaan uskoa ja toivoa paremmasta elämästä sekä parannetaan asiakkaan itseluottamusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19–20.) Hoitotilanteissa on huomioitava asianmukainen kivunlievitys, mahdollinen psyykkistä parantumista edistävä lääkehoito, asiakkaan yleinen terveydentila sekä kotiuttamisen sopiva ajankohta. Tarvittaessa tulee aloittaa asiakkaan fyysinen kuntoutus, joka tukee samalla psyykkistä kuntoutumista. (Söderholm 2006, 3446.)

Suomessa turvakodin perhepaikkoja on noin 120, mutta niiden tarve olisi huomattavasti suurempi. Euroopan neuvoston suositusten mukaan niitä tulisi olla yksi 10000 asukasta kohden. Terveyskeskusten ja sairaaloiden tulee huolehtia akuutissa väkivaltatilanteessa olevan asiakkaan nopeasta kriisiavun ja hoidon saannista yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja poliisin kanssa. Asiakkaan psykososiaalisen tuen tarve on selvitettävä ja tukitoimet sekä seuranta järjestettävä. Kuntayhtymien tehtävänä on huolehtia alueellisesta väkivallan ehkäisytyön erityisosaamisesta ja palveluiden saatavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23–24.)

Ammattihenkilöstön tietoisuuden ja tiedon lisääminen on välttämätöntä parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen kannalta. Koulutus lisää val-

miutta kohdata ja tunnistaa väkivallan uhrit ja tekijät sekä ohjata heitä asianmukaisen avun piiriin. Ammattihenkilöstön tulee osata tunnistaa parisuhdeväkivallan ja trauman tunnusmerkit, kyetä ottamaan asia puheeksi ja puuttua siihen, pitää huoli turvallisuudesta sekä olla tietoinen lainsäädännöstä, toimenpiteistä ja yhteistyökumppaneista. (Ewalds 2005, 17.)

Leppäkoski (2007) on tutkinut parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamista ja väkivaltaan puuttumista ensiapupoliklinikoilla. Vastausten mukaan 66 %:lta uhreista oli kysytty olivatko he joutuneet pahoinpidellyiksi sekä heitä oli kannustettu ottamaan yhteyttä poliisiin. Uhreista 40 % ei ollut saanut tietoa auttavista tahoista. Lasten turvallisuudesta kotona oli kysytty, mutta tavoista suojella lapsia tulevilta väkivaltatilanteilta ei ollut keskusteltu lainkaan. Lähes puolet uhreista oli ollut alkoholin vaikutuksen alaisena väkivaltatilanteen aikana. Väkivallan tekijöistä päihteiden vaikutuksen alaisena oli ollut 74 %. Uhreista 77 % hakeutui ensiapuun kolmen tunnin sisällä tapahtumasta. Naiset olivat tyytyväisiä fyysisten vammojen ja oireiden hoitoon ja tutkimiseen sekä emotionaalisen tuen saantiin. Myös turvallinen ja hiljainen hoitoympäristö koettiin hyväksi. Naiset olivat huolissaan kumppaneistaan ja halusivat auttaa heitäkin. Ensiavun työntekijöistä lähes puolet ilmoitti kohtaavansa työssään parisuhdeväkivallan uhreja vähintään kerran kuukaudessa. Yli puolet ammattilaisista kertoi heillä olleen ongelmia tunnistaa parisuhdeväkivaltaa usein tai silloin tällöin. Tunnistamista vaikeutti muun muassa naisten haluttomuus keskustella väkivaltakokemuksesta, ammattilaisten tietotaidon puute, uhrin päihteiden vaikutuksen alaisuus sekä sukulaisen tai väkivallan tekijän mukanaolo. (Leppäkoski 2007, 76, 79, 82, 84, 89, 100.)



### 3 INTERNET TERVEYSNEUVONNAN VÄLINEENÄ

Ohjauksen perustana sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 ja ammattieettiset ohjeet, sekä erilaiset laatu- ja hoitosuosituksien ja terveys- ja hyvinvointiohjelmat, joiden avulla pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 145; Eloranta & Virkki 2011, 11, 14). Lainsäädäntö oikeuttaa potilaan saamaan ymmärrettävällä tavalla tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehtojen vaikutuksista, sekä hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Tietoja ei kuitenkaan anneta vastoin potilaan tahtoa, tai silloin, kun tietojen antaminen todennäköisesti aiheuttaisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle ja terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Sosiaali- ja terveysalalla eettisten ohjeiden periaatteina ovat asiakkaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, hyvän edistäminen ja vahingon välttäminen, hyvä ja laadukas hoito tai palvelu sekä toista arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus. Oikeus hyvään hoitoon sisältää myös asiakkaan tarvitseman ohjauksen, joka on edellytys oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12; ETENE 2011b, 5–7.)

Laadukas ohjaus edistää muun muassa asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Se voi myös kohentaa asiakkaan mielialaa vähentämällä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, pelkoa ja yksinäisyyden tunnetta. Hyvän ohjauksen myötä asiakkaan tiedon määrä kasvaa ja hän ymmärtää hoitoonsa liittyvät asiat paremmin. (Kyngäs ym. 2007, 145; Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoitotilanteessa annettua yksilöllistä ohjausta sekä sitä tukevaa kirjallista materiaalia tulisi pitää ensisijaisena ohjausmuotona (Johansson & Kukkurainen 2007). Kääriäinen (2007, 83) totesi tutkimuksessaan asiakaslähtöisen ohjauksen toteutuvan paremmin ennalta sovitulla vastaanottokäynneillä kuin päivystyskäynneillä. Luotettava lisätietoa asiakas voi saada myös valvotuilta ja asian-

tuntijoiden ylläpitämiltä Internet-sivuostoilta. Internetissä on saatavilla suunnaton määrä tietoa, mutta tiedon vaikutusta valintoihin ja päätöksiin ei voida tietää. Siksi onkin tärkeää korostaa hoitotilanteissa annetun tiedon ja ohjauksen merkitystä, jolloin pystytään varmistamaan tiedon sovellettavuus ja ymmärrettävyys niin ohjaajan kuin ohjattavankin näkökulmasta. (Johansson & Kukkurainen 2007.)

Kirjallisessa ohjauksessa korostuu materiaalin sisältö ja esitystapa. Tärkeintä on, että ohje on kirjoitettu juuri asiakkaalle, jolloin huomiota tulee kiinnittää sanastoon ja lauserakenteisiin. Asiakkaalle oleellisinta on saada tietää, kuinka hänen tulisi toimia, jotta tilanne helpottuisi tai ei ainakaan pahenisi. Kuitenkin parhainkin sisältö voi jäädä asiakkaalta lukematta, mikäli esitystapaan ei ole panostettu. Ohjeen tulee edetä loogisesti ja neuvot tulisi perustella siten, että asiakas kokisi itse hyötyvänsä ohjeen noudattamisesta. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Internetiä voidaan pitää täydentävänä tiedonlähteenä, jossa halukkaat voivat esittää kysymyksensä itsellensä parhaiten sopivana ajankohtana. Yleisillä palstoilla esitetyt kysymykset ja vastaukset ovat myös muiden luettavissa, jolloin ne saattavat auttaa ihmisiä tunnistamaan juuri oman hoitonsa kannalta olennaisia asioita. (Johansson & Kukkurainen 2007.) Internet ohjausympäristönä tarjoaa mahdollisuuden välittömään vuorovaikutukseen. Sitä voidaan käyttää niin yksilö-, ryhmä- kuin laajempienkin väestöryhmien ohjaukseen. Internetistä löytyvien ohjausmateriaalien etuna on ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö, hoitohenkilökunnan ajan säästyminen ja helppo saatavuus. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Internetissä asiakas saattaa helposti ajautua erilaisille keskustelupalstoille, jotka pahimmillaan vain hämmentävät häntä. Terveystieteiden ammattilaisten tärkeä tehtävä onkin huolehtia siitä, että Internetissä on saatavilla helposti asianmukaista ja luotettavaa tietoa. (Mäkelä ym. 2013, 37.) Laadultaan varmistetut terveysportaalit ja tietokannat tarjoavat helpon väylän luotettavan tiedon pariin, mutta niidenkin sisältö on rajallinen. Myös terveydenhuollon henkilöstö voi suositella potilaalle luotettavia sivustoja. (Lampe 2008, 2080–2081.)

Ek ja Niemelä (2010) selvittivät tutkimuksessaan suomalaisten 18–65 vuotiaiden Internetin käyttöä tärkeimpänä terveystiedon lähteenä. Tutkimuksessa verrattiin Internetin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta vuosina 2001 ja 2009. Lähes päivittäin vuonna 2009 Internetiä ilmoitti käyttävänsä 55 % vastaajista ja lisäksi silloin tällöin 29 % vastaajista. Vastaavat luvut vuonna 2001 olivat 22 % lähes päivittäin ja 30 % silloin tällöin. Vuonna 2009 terveyteen liittyvillä sivustoilla viimeisten 12 kuukauden aikana oli vierailut vähintään kerran 69 % vastaajista, kun vastaava luku vuonna 2001 oli vain 21 %. Tulosten mukaan naiset käyttivät miehiä useammin Internetiä terveystiedon lähteenä. Vuonna 2009 kolmannes vastaajista ei osannut sanoa mitään erilaisten Internet-lähteiden luotettavuudesta. Tutkijoiden mukaan lähteiden ja sisällön luotettavuuden arvioitiin onkin kiinnostettava erityistä huomiota, sillä se on oleellinen osa tiedonhakua. (Ek & Niemelä 2010.)

Vuorinen (2006) on tutkinut Internetin roolia ohjauksen tavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimuksen mukaan sivustot, joissa oli vanhentunutta tietoa, voivat johdattaa asiakkaan tekemään virheellisiä valintoja sekä hidastivat ja vaikeuttivat ohjausta. Sivustot, joiden luotettavuutta ei pystynyt varmistamaan, koettiin myös ongelmallisiksi. (Vuorinen 2006, 189–190.)

Internet-sivulle kirjoitetun tekstin tulee olla lyhyttä, ytimekästä ja selkokielellä kirjoitettua (Korpela & Linjama 2005, 173; Keränen ym. 2006, 184). Lyhyet kappalejaot, pääotsikointi ja väliotsikointi helpottavat sivuston luettavuutta. Jos lauseet ovat pitkiä ja monelle riville jakautuneita, on niitä vaikea lukea. Otsikon tulee kuvata tekstin sisältöä ja herättää lukijan mielenkiinto tekstiin. (Keränen ym. 2006, 184.) Tekstin alussa tulee mennä suoraan asiaan, sillä tekstinlukija usein katsoo vain alun. Jos alku ei kiinnosta lukijaa, siirtyy hän helposti toisille sivustoille. (Korpela & Linjama 2005, 167.)

Sivun tulisi mahtua selaimen ikkunaan, jotta tekstiä ei joudu vierittämään alas-päin hiirellä. Teksti kannattaa jakaa usealle sivulle, jos sitä on paljon. Sivun ulkoasun tulee vastata mahdollisimman hyvin sivun tarkoitusta. Ensivaikutelma lukijalle syntyy, kun hän vilkaisee otsikot, kuvat ja katsoo tekstiä. Tekstin kir-

jasintyyli tulee valita ennen sivujen kirjoittamista. (Korpela & Linjama 2005, 130, 166.)

Vaakasuorat linjat rauhoittavat sivuston visuaalista ilmettä. Tyhjää tilaa tulee jättää riittävästi sivuille, jotta ne ovat ilmavan tuntuiset. Tyhjä tila saa aikaan myös jännitettä ja herättää lukijan mielenkiintoa. Himmeät pastellisävyt sopivat parhaiten taustan väriksi ja tekstin värinä tulisi käyttää hieman mustasta poikkeavia sävyjä. Lihavoimalla tai käyttämällä hieman erilaisia tekstin värejä, voidaan korostaa haluttuja sanoja. Sivustolle kannattaa valita korkeintaan kolme pääväriä, jolloin ilme säilyy rauhallisena. Väreistä voidaan käyttää lisäksi niiden eri vaaleusasteita. Helpointa on lukea mustaa tai hyvin tummaa tekstiä valkoiselta tai vaalealta pohjalta. (Korpela & Linjama 2005, 211, 363, 393–394, 400.)

## 4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa työikäisille suunnatut verkkosivut Terveysnettiin parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja avun hakemisesta uhreille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista sekä apua tarjoavista tahoista.

## 5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projekti alkaa ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisella, johon tarvitaan asiantilan parantamista. Seuraavaksi on asetettava tavoitteet, jotka luovat pohjan projektille. (Rissanen 2002, 15.) Tässä projektissa aiheeksi valittiin parisuhdeväkivalta, koska muun muassa Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen koetaan vaikeaksi terveydenhuollossa. Tunnistamisen esteitä on useita, ja ne voivat johtua joko uhrista itsestään, väkivallan tekijästä tai terveydenhuollon henkilöstöstä. Puuttuminen koetaan hankalaksi esimerkiksi asian arkaluontoisuuden vuoksi. (Leppäkoski ym. 2010, 31–32.) Tämän projektin aiheen valintaan vaikutti myös tekijöiden oma mielenkiinto parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ja osapuolten auttamiseen. Koska tunnistaminen ja puuttuminen ovat vaikeita asioita jopa ammattilaisille, pääteltiin sen olevan vielä vaikeampaa uhreille ja heidän läheisilleen puutteellisen tiedon vuoksi. Tietoa parisuhdeväkivallasta ja auttavista tahoista tulisi olla saatavilla mahdollisimman helposti.

Hoitotieteellistä projektia tehdessä tulee tutkimusorganisaation johdolta anoa lupa projektia varten (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Tässä projektissa toimeksiantosopimus (Liite 2) tehtiin Salon terveyskeskuksen kanssa. Projektin tuotoksena tehtiin työikäisille suunnatut Internet-sivut Turun ammattikorkeakoulun, Salon kaupungin, Salon terveyskeskuksen ja Salon aluesairaalan yhteistyössä ylläpitämälle Terveysnetti-sivustolle. Sivustolta kansalaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hakea tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista (Turun ammattikorkeakoulu 2013a).

Projektin lähdeaineistoa kerätessä tulee korostaa kirjallisuuden kattavuutta, tutkimusten ikää ja laatua, käytettyjen lähteiden alkuperää, metodin soveltuvuutta, tulosten uskottavuutta ja tutkijan tunnettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95–96). Tämän projektin aiheeseen perehdyttiin hakemalla aikaisemmin tutkittua tietoa parisuhdeväkivallasta. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Medline ja Medic. Aineistojen julkaisuvuodet rajattiin ul-

komaisissa aineistoissa vuosiin 2008–2013 ja kotimaisissa vuosiin 2003–2013. Hakutuloksista rajattiin kaikki Euroopan ja Pohjois-Amerikan ulkopuoliset alueet pois. Hakusanoina käytettiin ”parisuhdeväkivalta”, ”väkivalta”, ”intimate partner violence”, ”spouse abuse” sekä ”violence”. Kokotekstin perusteella löydettiin yhteensä 42 sopivaa hoitotieteellistä tutkimusta, väitöskirjaa tai artikkelia, joista suomenkielisiä oli 14. Lisää tietoa ja tutkimuksia aiheesta haettiin myös manuaalisesti kirjastoista sekä Google-hakukoneen avulla luotettaviksi arvioituista tietolähteistä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin muun muassa kirjoittajan pätevyyden, julkaisuvuoden ja julkaisijan perusteella. Tähän projektiin valituissa tutkimuksissa keskityttiin parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, siihen puuttumiseen ja sen aiheuttamiin vaikutuksiin uhrien ja heidän läheistensä sekä terveydenhuollon näkökulmasta.

Projektin perustana on projektisuunnitelma (Paasivaara ym. 2008, 125), joka hyväksyttiin kesällä 2013. Projektiluvan (Liite 3) saavuttua aloitettiin verkkosivujen suunnittelu ja raportin kirjoittaminen. Kun verkkotekstin pohjana toimii painettu tai tulostettu teksti, ei sitä tule laittaa verkkoon sellaisenaan (Kortesuo 2009, 39). Tässä työssä verkkosivujen sisältö kirjoitettiin kohderyhmä ja verkkosivujen tekemiseen liittyvät ohjeistukset huomioon ottaen projektin kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Aluksi verkkosivuja alettiin työstää PowerPoint -ohjelmalla, mutta lopulliset sivut luotiin ilmaisen kotisivuohjelman avulla. Ensin kokeiltiin kolmea eri sivustoa, joista päädyttiin Omasivu.fi -sivustoon sen käytettävyyden ja miellyttävän ulkoasun vuoksi. Sivustolla on käsitelty parisuhdeväkivaltaa, parisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja, siihen puuttumista ja sen vaikutuksia sekä auttavia tahoja. Aiheita on käsitelty niin parisuhdeväkivallan uhrin kuin hänen läheisensäkin näkökulmasta. Tässä työssä verkkosivujen luonti aloitettiin otsikoiden ja visuaalisen ilmeen luomisella. Verkkosivuja kirjoittaessa tulee aluksi luonnostella sisältöä (Kortesuo 2009, 44). Verkkosivuille tuleva teksti työstettiin projektin kirjallisuuskatsauksen edetessä.

Alustavasti suunniteltuja sivuston pääotsikoita olivat ”Parisuhdeväkivalta”, ”Parisuhdeväkivallan tunnistaminen”, ”Parisuhdeväkivaltaan puuttuminen”, ”Pa-

risuhdeväkivallan vaikutukset” ja ”Mistä apua?”. Osa otsikoista koettiin kuitenkin liian pitkiksi ja merkitykseltään päällekkäisiksi. Projektin edetessä pääotsikoiksi valittiin projektin tehtävän ja tavoitteen perusteella ”Mitä se on?”, ”Vaikutukset”, ”Parisuhdeväkivaltaan puuttuminen”, ”Mistä apua?” ja ”Lisätietoja”. ”Mitä se on?” -aiheen alaotsikoiksi valittiin ”Fyysinen väkivalta”, ”Henkinen väkivalta” ja ”Seksuaalinen väkivalta” sekä ”Lisätietoja” -aiheen alaotsikoksi ”Näillä sivuilla käytetyt lähteet”.

Tiedon lisääminen parisuhdeväkivallasta on välttämätöntä sen tunnistamisen ja siihen puuttumisen kannalta (Ewalds 2005, 17), sen vuoksi haluttiin verkkosivuilla ”Mitä se on?”-otsikon alla kertoa väkivallan muodoista. Parisuhdeväkivallalla on syvälliset seuraukset ja ne voivat olla välittömiä tai pitkän ajan kuluessa ilmeneviä (Krug ym. 2005, 123), siksi niistä haluttiin kertoa ”Parisuhdeväkivallan vaikutukset”-otsikon alla. Leppäkosken ym. (2010, 32) mukaan parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa, joten ”Parisuhdeväkivaltaan puuttuminen”-otsikon alle haluttiin kertoa miten läheinen voi auttaa uhria epäillessään väkivaltaa. ”Mistä apua?”-otsikon alle haluttiin kertoa auttavista tahoista, koska vain pieni osa parisuhdeväkivallan uhreista hakee apua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 239). Pääotsikoista lukija hahmottaa nopeasti mitä sivut sisältävät.

Sivuston etusivulla kerrotaan sivujen tyylistä ja sisällöstä (Korpela & Linjama 2005, 358). Tässä työssä etusivulla kerrotaan lyhyesti kenelle sivut on suunnattu ja mitä ne sisältävät. Teksti sijoitettiin keskelle sivua, jolloin sen ympärille jää runsaasti tyhjää tilaa. Pääotsikot sijoitettiin vaakasuoraan linjaan kuvan ja tekstin väliin. Siirtyminen sivulta toiselle tapahtuu valikkopalkkiin sijoitettujen otsikoiden avulla.

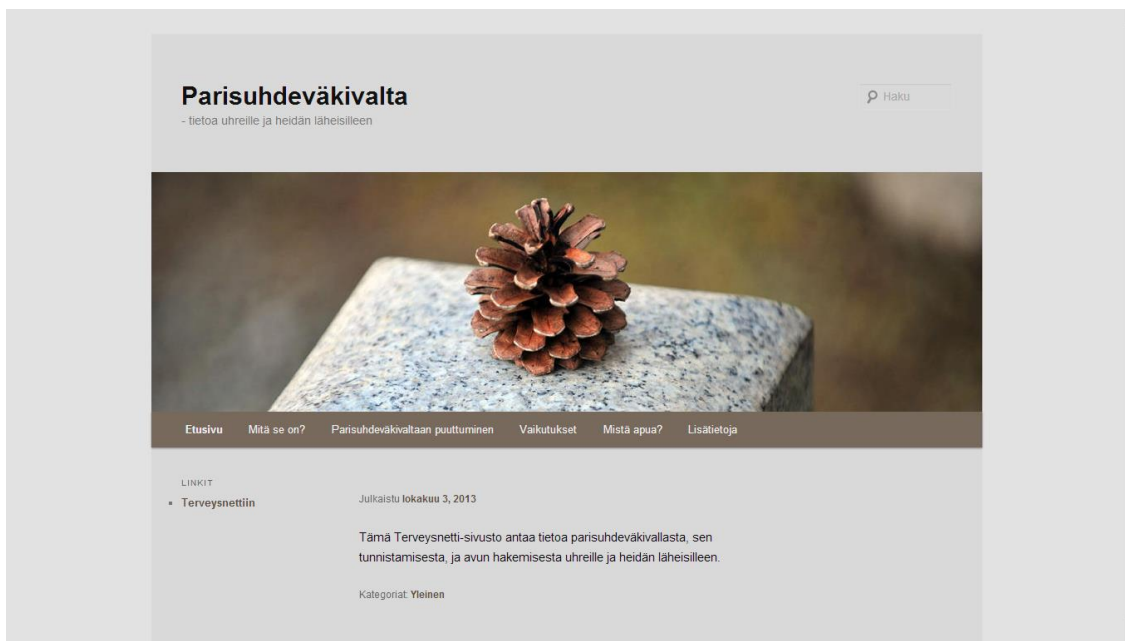
Hyvän verkkotekstin tulee olla houkuttelevaa. Koska tietokoneen ruudulta lukeminen on raskasta, on lukijan kiinnostus tekstiin saavutettava eri tavalla kuin paperilla. Etusivun tulee olla visuaalisesti nopealukuinen, koska se toimii lukijalle ikään kuin sisällysluettelona. Lukija hahmottaa etusivusta sivujen rakenteen. Etusivulta tulee olla suora linkki tärkeimpiin palveluihin, mutta tekstin sisällä kannattaa välttää liiallista linkkien käyttöä. Linkkien tulee aidosti liittyä aihe-



seen. (Kortesuo 2009, 79, 83, 85.) Tässä työssä tekstiin on lisätty tärkeimpiä linkkejä auttavista tahoista ”Mistä apua” -otsikon alle sekä ”Lisätietoja” otsikon alle linkki Terveysnettiin.

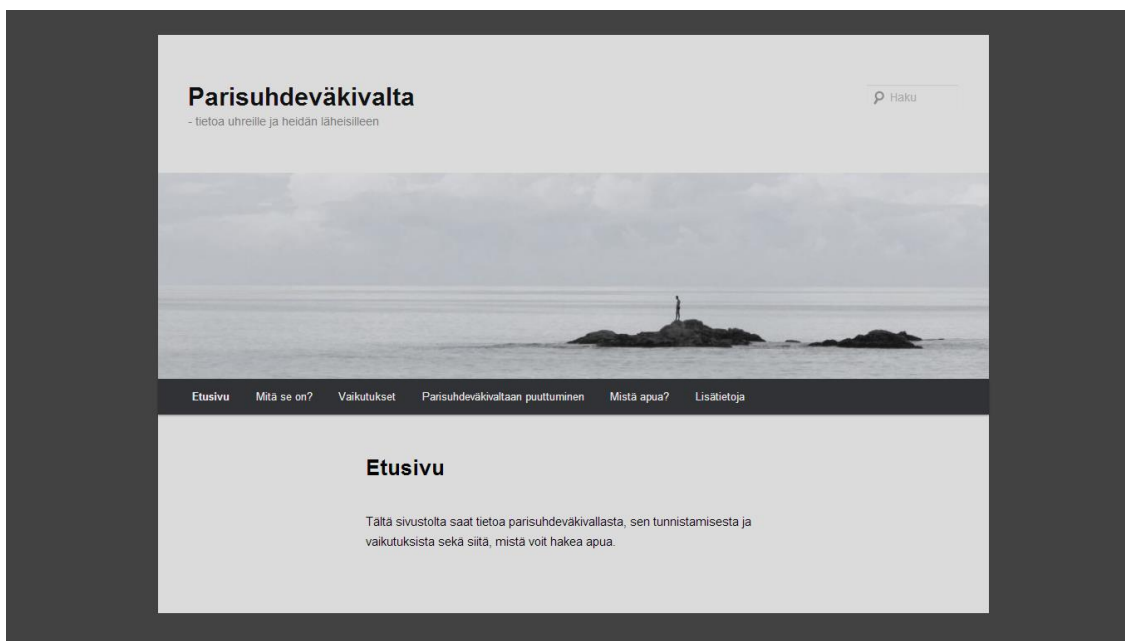
Kirjoitetussa ohjeessa kannattaa yleensä käyttää lukijaa puhuttelevaa muotoa passiivin sijaan. Kohderyhmän mukaan voidaan valita joko teitittelevä tai sinutteleva muoto. Ohjeen tarkoituksena on toimia tiedonlähteenä, jota asiakas voi hyödyntää itseään koskevassa asiassa. (Eloranta & Virkki 2011, 74–75.) Tämän projektin verkkosivuille valittiin sinutteleva puhuttelutapa aiheen arkaluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Kirjallisen ohjeen tulisi olla hyvin perusteltu ja välttää liiallista neuvomista, jotta lukijaa pystytään kannustamaan muutoksen tekemisessä (Eloranta & Virkki 2011, 76–77). Verkkosivuilla ei esitetä valmiita toimintamalleja tai ratkaisuja parisuhdeväkivallan katkaisemiseen, vaan annetaan ohjeita mahdollisista lähestymistavoista ja auttavista tahoista.

Värien avulla voidaan lisätä verkkosivujen tunnistettavuutta ja luettavuutta tai ilmaista tunnelmia. Vierekkäisten värien kontrasti ei saa olla liian suuri, mutta sävyeron tulee olla kuitenkin riittävä, jotta silmä hahmottaa sen (Hatva 2003, 63, 68). Tässä työssä verkkosivun värimaailmaksi valittiin vaaleita ja tummia harmaan sävyjä. Vaalealla pohjalla tekstin väriksi valittiin musta ja tummemmalla pohjalla käytettiin samaa vaaleaa väriä kuin taustassa. Aluksi valittiin sivuston valmiista kuvista parhaiten aiheeseen ja tyyliin sopiva kuva (Kuva 1).



Kuva 1. Alustava etusivu.

Lopulliseen versioon (Kuva 2) kuitenkin valittiin itse otettu kuva merimaisemasta, jossa ihminen seisoo kivikolla. Verkkosivuille haluttiin rauhallinen tunnelma, jota tekijöiden mielestä merimaisema luo. Sivustolle ei otsakekuvan lisäksi ha-  
luttu muita kuvia, jotta ilme säilyy rauhallisena ja avoimena.



Kuva 2. Lopullinen etusivu.

Tietokoneen ruudulla luettavaksi sopivat kirjaimet sisältävät vain vähän kaaria ja vinoja viivoja. Kirjasimet jaotellaan päätteettömiin ja päätteellisiin, joita molempia on helppo lukea. Esimerkiksi ohjetekstissä käytetään yleensä päätteetöntä tekstityyppiä. (Hatva 2003, 82.) Tähän työhön valitulla sivustolla kirjasintyyliä ei pystynyt vaihtamaan lainkaan, mutta käytettävissä oleva kirjasin on kuitenkin päätteetön, selkeä ja helposti luettava.

Huoliteltu kieliasu ei sisällä kirjoitus- ja kielivirheitä. Kirjoitus- ja kielivirheiden estämiseksi voidaan käyttää esimerkiksi tarkistusohjelmia tai antaa teksti muiden luettavaksi. (Korpela & Linjama 2005, 166.) Tässä työssä alustavat Internet-sivut oikoluettiin virheiden minimoimiseksi ja oikeinkirjoitus tarkistettiin tekstinkäsittelyohjelmassa. Luotettavuuden lisäämiseksi ja käytettävyyden parantamiseksi Terveysnetti -sivut esiteltiin Salon terveyskeskuksen terveydenedistämisen yhdyshenkilöllä sekä projektin ulkopuolisilla henkilöillä.

Opinnäytetyön analyysiseminaarissa saadut kommentit koskivat tekstin määrää, sisältöä ja puhuttelutapaa. Kommenttien perusteella muutettiin sivujen sisältö sinuttelevaan muotoon, joka puhuttelee lukijaa paremmin. Tekstin määrää ja sisältöä tiivistettiin luettavuuden helpottamiseksi. Esitestauksessa saatujen kommenttien mukaan sivut olivat selkeät, helppolukuiset, tietoa oli riittävästi ja ulkoasu oli miellyttävä. Sivuille ehdotettiin linkkien käytön selkeyttämistä, lisäämään auttavia tahoja enemmän ja niiden puhelinnumeroita, parisuhdeväkivallasta selvinneiden kertomuksia sekä seksuaalinen väkivalta -otsikon alle tekstiä seksuaalisesta häirinnästä. Mistä apua? -otsikon alle selkeytettiin linkkien käyttöä sekä lisättiin Palveleva puhelin, Kriisikeskus, Sosiaalipäivystys sekä miehille suunnatut Jussi-työ ja Lyömätön linja linkit. Auttavien tahojen puhelinnumeroita ei haluttu lisätä, koska ne saattavat muuttua. Seksuaalinen väkivalta -otsikon alle lisättiin tietoa seksuaalisesta häirinnästä, jota kirjallisuuskatsauksessa ei ole käsitelty. Selviytymistarinoiden etsiminen työn loppuvaiheessa koettiin mahdolliseksi, vaikka ehdotus olikin hyvä.

Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2013, ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä raportointiseminaarissa. Valmis raportti toimitettiin toimeksiantajalle, Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon

sekä ammattikorkeakoulujen Theseus-verkkokirjastoon. Verkkosivut (Liite 4) julkaistiin Terveysnetin työkäisille suunnatussa osiossa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/tyoikaiset.html>.

## 6 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektin eettisyys ja eettiset kysymykset kulkevat mukana projektin aiheen valinnasta aineiston säilyttämiseen saakka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227). Projektia tehdessä tulee noudattaa eettisiä vaatimuksia, lainsäädäntöä ja ohjeita. Eettisiä vaatimuksia ovat muun muassa aito kiinnostus uuden informaation hankkimiseen, tunnollinen paneutuminen tutkittavaan alaan, rehellisyys, vahingon välttäminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tässä projektissa tekijät ovat olleet aidosti kiinnostuneita tuomaan kaikkien saataville tietoa parisuhdeväkivallasta sekä paneutuneet tunnollisesti ja rehellisesti aiheeseen. Arkaluontoinen aihe valittiin, jotta parisuhdeväkivallan uhrin ja heidän läheisensä saisivat tietoa ja rohkeutta hakeutua avun piiriin.

Sosiaali- ja terveysalalla eettistä toimintaa määritteleviä lakeja ovat Laki lääketeieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 sekä Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta 667/2009 (ETENE 2011a). Tämän projektin verkkosivuilla on otettu huomioon lainsäädännössä määritellyt asiakkaan tiedonsaantioikeus, asiakaslähtöisyys ja luottamuksellisuus. Teksti on kirjoitettu kohderyhmä huomioiden ja tarkoituksena on antaa ymmärrettävää tietoa, jota asiakas voi hyödyntää omassa tilanteessaan.

Eettisiä ohjeita ovat hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. Hyvän tieteellisen käytännön edistäminen tarkoittaa tutkimustulosten ja -aineiston oikeanlaista raportointia ja kirjaimista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä, joka tarkoittaa väärin tietojen ja tulosten esittämistä tai niiden levittämistä tiedeyhteisölle tai julkaisuihin (TENK 2012, 4, 8–9.) Tekstiä käyttävän on kirjattava viitemerkinnöin, mikä on tekijän itse kirjoittamaa ja mikä toisen kirjoittamaa tekstiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174). Tämän projektin kirjalli-

suuskatsaus ja verkkosivut on kirjoitettu huolellisesti ja käytetyt lähteet merkitty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaisesti. Projekti on tarkastettu plagiointia eli luvaton kopiointia tunnistavalla Urkund-plagioinnintarkistusohjelmalla, jota käytetään Turun ammattikorkeakoulussa (Turun ammattikorkeakoulu 2013b).

Health On the Net Foundation on laatinut eettiseksi ohjeistukseksi HONcode-laaturit, joiden tarkoituksena on varmistaa terveystiedon laadukkuus ja luotettavuus Internetissä (HON 2013a). Kaiken terveydenhuoltoon liittyvän tiedon on oltava terveydenhuollon ammattilaisen antamaa, ellei toisin mainita (HON 2013b). Verkkosivut on tehty HONcode laaturit huomioiden, joka lisää sivujen luotettavuutta. Verkkosivuilla on mainittu, että sivut on tuotettu sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta osana ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Verkkosivuille tuotetun tiedon tarkoituksena ei ole korvata hoitosuhdetta, vaan tukea ja ohjata asiakasta. Sivustolla käyneiden tiedot tulee pitää luottamuksellisina. Sivuilta tulee ilmetä käytetyt lähteet, mahdolliset rahoittajat tai mainostajat sekä tieto sivuston viimeisestä päivitysajankohdasta. Internet-sivujen tulee olla selkeät ja kertoa mistä asiakas löytää lisätietoa aiheesta. (HON 2013b.) Tämän projektin verkkosivut on tehty mahdollisimman selkeäksi ja sivujen tarkoituksena on ohjata lukija tunnistamaan ongelma ja tarvittaessa hakemaan apua tilanteeseen sopivalta taholta. Auttavista tahoista on tietoa erillisellä sivulla, jossa on myös linkit niiden omille sivuille. Sivustolla käyneiden tiedot eivät tule ilmi tekijöille tai muille kävijöille. Internet-sivujen luotettavuus perustuu huolellisesti valittuun ja sivustolla ilmoitettuun lähdeaineistoon. Tekijät ovat tehneet Internet-sivut itse ilmaisen kotisivuohjelman avulla ilman ulkopuolista rahoitusta.

Tutkimusaineistoa etsiessä tulee olla kriittinen kirjallisuutta kohtaan. Kirjallisuuden valinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa kirjallisuuden kattavuus, tutkimuksen ikä ja laatu, lähteiden alkuperäisyys, otoskoot, tulosten uskottavuus sekä tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92, 95.) Tämän projektin tutkimusaineiston etsimisessä on otettu huomioon lähteiden luotettavuus ja laatu sekä lähdekriittisyys. Tutkimusaineistoksi valittiin tuoreimmat 2000 -luvulla tehdyt tutkimukset, katsaukset ja ai-

neistot, jotka katsottiin olevan sisällöltään tieteellisesti uskottavia ja otoskooltaan sopivia. Kahdessa projektiin valitussa laadullisessa tutkimuksessa otos oli melko pieni, mikä heikentää luotettavuutta, mutta tulokset olivat samankaltaisia muissa vastaavissa tutkimuksissa. Projektissa tutkimustulokset on haettu suoraan alkuperäisistä tutkimuksista tulosten väärin tulkintojen välttämiseksi.

Tiedonhaussa tulee käyttää luotettavia ja tieteellisesti laadukkaita tietokantoja. Näitä ovat esimerkiksi kotimaiset Terveysportti, Medic ja Nelli-tiedonhakuportaali sekä kansainväliset Cinahl, Medline, Ebsco ja Cochrane. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96–97.) Tässä projektissa on käytetty useaa yllämainittua tietokantaa, joiden lisäksi on tietoa haettu myös manuaalisesti.

Esitestaamisen avulla lisätään työn luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Siksi tässä työssä verkkosivut esitestattiin Salon terveyskeskuksen terveydenedistämisen yhdyshenkilöllä ja 11 maallikolla. Ulkopuolisilta saadut kommentit, ehdotukset ja näkökulmat sekä sivujen käyttäjien kohderyhmä on otettu huomioon Terveysnetti-sivujen teossa. Terveysnetti-sivut on pyritty tekemään kyseiselle kohderyhmälle sopiviksi, helposti luettaviksi ja lähestyttäviksi.

## 7 POHDINTA

Parisuhdeväkivallasta puhuminen ei ole helppoa ja sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on todettu vaikeaksi (Leppäkoski ym. 2010, 29–36; Naisten Linja 2013, 5). Avun hakemista vaikeuttavat häpeän ja syyllisyyden tunteet (Flinck ym. 2011, 56–57). Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa työikäisille suunnatut verkkosivut Terveysnettiin parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja avun hakemisesta uhreille ja heidän läheisilleen. Projektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista sekä apua tarjoavista tahoista.

Projektin kirjallisuuskatsauksen sisältö haluttiin saada vastaamaan asetettua tehtävää ja tavoitetta. Kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta suunnitellut verkkosivut pyrittiin rakentamaan selkeiksi, helppolukuisiksi ja loogisesti eteneviksi. Tässä projektissa haluttiin keskittyä vain parisuhdeväkivaltaan rajaamalla lapsiin kohdistuva ja yleinen väkivalta ulkopuolelle, jottei aineisto olisi kasvanut liian suureksi. Tähän projektiin käytettiin tutkimuksia, jotka käsittelivät parisuhdeväkivaltaan johtavia tekijöitä, sen ilmenemisestä, naisten ja miesten kokemuksia, väkivallan muotoja, tunnistamista ja siihen puuttumista sekä potilasohjausta. Aiheen rajauksen avulla projektista saatiin hyvä kokonaisuus.

Projektin kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen luotettavuutta arvioitiin kirjallisuuden kattavuuden, tutkimuksen iän ja laadun, lähteiden alkuperäisyyden, otoksen koon, tulosten uskottavuuden sekä tutkijan pätevyyden mukaan. Lähdeaineiston etsiminen ja tiedonhaku sujuivat ongelmitta, koska tutkittua tietoa löytyi hyvin suomen- ja englanninkielellä. Englanninkielisten lähteiden tulkitseminen vei enemmän aikaa kuin suomenkielisten, mutta se ei tuottanut ongelmia tutkimustulosten raportoinnissa. Projektissa haluttiin kuitenkin käyttää enimmäkseen kotimaisia lähdeaineistoja, koska niitä löytyi kattavasti ja sillä voitiin ehkäistä mahdolliset vieraskielisyyden aiheuttamat väärinymmärrykset ja kulttuureihin liittyvät eroavaisuudet. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia useimmissa tutkimuksissa.



Tutkimusten mukaan parisuhdeväkivallasta puhuminen ammattilaisen kanssa voi aiheuttaa pelkoa syytetyksi tai leimatuksi tulemisesta (Flinck ym. 2008, 325; Heiskanen & Ruuskanen 2010, 17–18). Internet-sivuilla saatavan tiedon avulla haluttiin helpottaa avun hakemista ja vähentää siihen liittyviä pelkoja. Sivulla haluttiin korostaa sitä, että vastuu väkivallan käytöstä on aina tekijällä. Tämän avulla haluttiin vähentää uhrin kokemaa häpeää ja itsensä syyllistämistä.

Parisuhdeväkivallasta kertovien merkkien ja oireiden esiintyvyys on yksilöllistä (Perttu & Kaselitz 2006, 10), siksi Internet-sivuilla käsiteltiin erilaisia väkivallan muotoja ja kerrottiin sen vaikutuksista. Sivulla haluttiin viestittää lukijalle varhaisen puuttumisen tärkeyttä, jotta voitaisiin ehkäistä pitkäaikaisten ongelmien syntyä ja pahenemista. Lindholm ym. (2011, 18) mukaan lapsena koettu tai nähty väkivalta voi varastoitua ihmiseen ja kasvaa ajan myötä kärsimykseksi, jos sitä ei lapsena käydä läpi tai hoideta. Lapsena koetut väkivaltaan liittyvät asiat ja tunteet tulisi pystyä käymään läpi mahdollisimman varhain, jotta ne eivät ehtisi johtamaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen myöhemmin. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto voisivat olla suuressa roolissa parisuhdeväkivallan ehkäisytyössä.

Internetissä on paljon tietoa parisuhdeväkivallasta ja auttavista tahoista. Tässä projektissa haluttiin koota tärkeimmät ja hyödyllisimmät asiat tiiviisti ja ytimekkäästi yhdelle sivustolle. Terveystiedon ammattilaisten olisi hyvä ohjata asiakkaita käyttämään Internetissä olevia luotettavia terveystiedon lähteitä, sillä Ek & Niemelän (2010) mukaan Internetin käyttö terveystiedon lähteenä on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvulla.

Verkkosivujen ulkoasussa tulee huomioida sivujen tilan ja värien käyttö. Tyhjällä tilalla herätetään lukijan mielenkiintoa ja se tuo ilmavuutta sivuille. (Korpela & Linjama 2005, 211, 363, 393.) Tässä projektissa verkkosivuilla tekstin määrä haluttiin pitää vähäisenä, jotta tyhjää tilaa jäisi sivuille tarpeeksi. Sivuston ulkoasulla pyrittiin luomaan rauhallinen ja neutraali tunnelma, jotta sivujen lukeminen ei olisi epämiellyttävää. Sivuston otsakkeessa käytettiin itse otettua valokuvaa, jotta sivuista saatiin yksilöllisemmät ja enemmän tekijöiden näköiset.

Projekti eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Projektisuunnitelmaan ei jouduttu tekemään suuria muutoksia ja se osaltaan vei projektia eteenpäin. Yhtenä haasteena oli Internet-sivujen toteutus, koska tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta Internet-sivujen tekemisestä. Projektin etenemistä auttoivat opettajien kanssa käydyt ohjauskeskustelut sekä verkkosivujen esitestaamisesta ja analyysiseminaarista saadut palautteet. Internet-sivut onnistuivat odotusten mukaisesti, vaikka niiden teossa olikin ajoittain haasteita. Kirjallisuuskatsaukseen onnistuttiin tiivistämään tärkeät asiat lyhyesti. Verkkosivujen esitestaus auttoi viimeistelemään sivujen sisältöä ja ulkoasua niiden lopulliseen muotoon sekä palvelemaan kohderyhmää mahdollisimman hyvin.

Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutusta parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja kohtaamisesta tulisi lisätä. Tunnistamisen toimintakäytännöt, tieto jatkohoitopalveluista ja ohjeet seulonta- ja auttamismenetelmistä ovat puutteellisia. Nuorten asenteisiin tulisi pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi lisäämällä tietoa turvallisesta ja väkivallattomasta seurustelusta ja parisuhteesta. (Flinck ym. 2011, 56–57; Ewalds 2005, 17–18.) Terveystieteiden koulutuksessa tulisi herkemmin ottaa puheeksi parisuhdeväkivallan mahdollisuus, jotta varhainen puuttuminen tapahtuisi aikaisemmin ja väkivaltakierteen katkaiseminen olisi helpompaa. Kun parisuhdeväkivallasta puhutaan enemmän ja aikaisemmin, voidaan ehkäistä tai vähentää mahdollisesti myöhemmin ilmenevää väkivaltaa. Tulevaisuudessa Terveystieteiden tehtävissä projekteissa voisi kartoittaa esimerkiksi lasten kokemuksia vanhempiensa välisestä ja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, sekä auttavien tahojen toiminnasta ja niiden käytöstä parisuhdeväkivallan katkaisemisessa.

## LÄHTEET

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivista tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 4/2010. Viitattu 8.10.2013 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ensi- ja turvakotienliitto ry 2013a. Turvakodit. Viitattu 22.10.2013 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/turvakodit/>.

Ensi- ja turvakotienliitto ry 2013b. Turvakotien ja avopalveluiden laatukriteerit. Viitattu 5.11.2013 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/turvakodit/turvakotien-ja-avopalveluiden-la/>.

ETENE 2011a. Lainsäädäntö. Viitattu 17.10.2013 <http://www.etene.fi/fi/lainsaadanto>.

ETENE 2011b. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 24.10.2013 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf).

Ewalds, H. 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 7/2005. Viitattu 8.10.2013 <http://pre20090115.stm.fi/is1111576908523/passthru.pdf>.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2009. Pettymysten ja piinan parisuhde – naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä. Hoitotiede 3/2009, 196–206.

Flinck, A.; Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2008. Intimate partner violence as experienced by men. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 15/2008, 322–327.

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemменmarja. Tampere: Tampereen Yliopisto paino Oy.

Flinck, A.; Leppäkoski, T.; Paavilainen, E. & Rouvala, C. 2011. Perheväkivallan tunnistamista estäviä tekijöitä. Sairaanhoitaja 5/2011, 56–58.

Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. TUHANSIEN ISKUJEN MAA Miesten kokema väkivalta Suomessa. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti. Viitattu 9.8.2013 [http://www.heuni.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURLsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filena-me=HEUNI\\_reports\\_kannella.pdf&SSURLsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1284992338936&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf](http://www.heuni.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURLsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filena-me=HEUNI_reports_kannella.pdf&SSURLsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1284992338936&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf).

HON 2013a. The commitment to reliable health and medical information on the internet. Viitattu 15.10.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Visitor/visitor.html>.

HON 2013b. Periaatteet. Viitattu 4.11.2013 <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 16/2005, 1769–1773. Viitattu 22.10.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

- Hyvärinen, S. & Hautamäki, J. 2013. Katkaise väkivalta. Lähisuhde- ja perheväkivaltarikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 10/2013. Viitattu 8.10.2013 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110163/URN\\_ISBN\\_978-952-245-922-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110163/URN_ISBN_978-952-245-922-0.pdf?sequence=1).
- Johansson, H. & Kukkurainen, M. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitaja 10/2007. Viitattu 30.9.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/internetin\\_asiantuntijapalsta\\_ta/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/internetin_asiantuntijapalsta_ta/).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, V.; Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. 1. painos. Porvoo: Docendo Finland Oy.
- Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. 1. painos. Porvoo: Docendo Finland Oy.
- Korteso, K. 2009. Tekstiä ruudulla - Kirjoitamme verkkoon. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 3.4.2013 [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf).
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University Press. Viitattu 24.10.2013 <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus – asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. Duodecim. Viitattu 8.10.2013 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97503.pdf>.
- Lepistö, S.; Joronen, K.; Åstedt-Kurki, P.; Luukkaala, T. & Paavilainen, E. 2012. Subjective Well-Being in Finnish Adolescents Experiencing Family Violence. Journal of Family Nursing 2/2012, 200–233.
- Leppäkoski, T.; Flinck, A.; Paavilainen, E.; Jokisalo, R.; Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta - tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva Hoitotyö 4/2010, 29–36.
- Leppäkoski, T. 2007. Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments - Identification of and Intervention in Violence. Academic dissertation. Tampere: Tampere University Press.
- Lindholm, T.; Nordman, T. & Eriksson, K. 2011. Parisuhdeväkivalta ja kärsimys naisten ja miesten kokemana. Hoitotiede 1/2011, 14–23.
- Monika-Naiset liitto ry 2013. Monika-Naiset liitto ry. Viitattu 1.11.2013 <http://www.monikanaiset.fi/>.
- Mäkelä, J.; Tyrväinen, H.; Holma, S.; Ervasti, T. & Raappana, M. 2013. Kuuluuko potilasohjaus leikkausyksikköön? Sairaanhoitaja 10/2013, 32–37.

Naisten Linja 2012. Väkivallan muodot. Viitattu 4.1.2013  
<https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/tietoa+vakivallasta/pari-ja-lahisuhdevakivalta/vakivallan+muodot/>.

Naisten Linja 2013a. Naisten Linja. Viitattu 1.11.2013  
<https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/miten+voimme+auttaa/>.

Naisten Linja 2013b. Onko joku tuntemasi nainen parisuhdeväkivallan kohteena? Opas perheenjäsenille, ystäville ja naapureille. Viitattu 12.4.2013 <https://www.naistenlinja.fi/binary/file/-/id/9/fid/14/>.

Oikeusapu 2012. Oikeusapu. Viitattu 1.11.2013 <http://www.oikeus.fi/4313.htm>.

Ojuri, A. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–3. Painos. Helsinki: WSOY.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. Viitattu 7.10.2013 <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf>.

Raiskauskeskus Tukinainen 2013. Viitattu 1.11.2013 <http://www.tukinainen.fi/>.

RIKU 2012. Palvelut. Viitattu 22.10.2013 <http://www.riku.fi/fi/palvelut/>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salmi, V.; Lehti, M.; Sirén, R.; Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. OPTL verkkokatsauksia 12/2009. Viitattu 9.4.2013  
[http://www.optula.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURLsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=12\\_09%20perhev%C3%A4kivalta%20suomessa.pdf&SSURLsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243792940222&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf](http://www.optula.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURLsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=12_09%20perhev%C3%A4kivalta%20suomessa.pdf&SSURLsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243792940222&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf).

Sirén, R.; Danielsson, P. & Kivivuori, J. 2013. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2012. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. OPTL verkkokatsauksia 28/2013. Viitattu 7.5.2013  
<http://www.optula.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURLsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=verkko%2028.pdf&SSURLsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1379274548326&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14/2004. Viitattu 7.10.2013  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9/2008. Viitattu 7.5.2013  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3513.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3513.pdf).

Stöckl, H.; Devries, K.; Rotstein, A.; Abrahams, N.; Campbell, J.; Watts, C. & Moreno, C. 2013. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet* Vol. 382, No. 9895/2013, 859–865. Viitattu 31.10.2013  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613610302>.

Söderholm, A.-L. 2006. Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. *Suomen lääkirilehti* 35/2006, 3443–3447.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuositukset. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Turun ammattikorkeakoulu 2013a. Terveysnetti. Viitattu 7.5.2013  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Turun ammattikorkeakoulu 2013b. Tekijänoikeudet ja plagioinnin tarkistus. Viitattu 15.9.2013  
<https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2013  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut).

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä? Ohjaajien käsityksiä internetin merkityksestä työvälineenä. Viitattu 22.10.2013  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37756/T019.pdf?sequence=1>.

Väestöliitto 2013a. Fyysinen väkivalta. Viitattu 9.4.2013  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/).

Väestöliitto 2013b. Apua uhreille ja tekijöille. Viitattu 9.4.2013  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/apua-uhreille-ja-tekijoille/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/apua-uhreille-ja-tekijoille/).

Väestöliitto 2013c. Ohjeita läheisille. Viitattu 9.4.2013  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/ohjeita-laheisille/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/ohjeita-laheisille/).

## Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten perustiedot

| Tekijät, julkaisuvuosi ja maa                       | Tutkimuksen tarkoitus  | Otos ja menetelmä  | Tutkimuksen keskeisimmät tulokset   |
|---|--|--|---|
| Ek & Niemelä<br>2010<br>Suomi                       | Vertailla internetin terveystiedon käyttöä ja luotettavuutta vuosina 2001 ja 2009 sekä kartoittaa miten kulttuuri on kehittynyt vuosituhanen ensimmäisen vuosikymmenen kuluessa. | n=1275 henkilöä (2001) ja n=683 henkilöä (2009)<br>Postikysely | Internetin käyttö terveystiedon lähteenä on kasvanut nopeasti vuosien 2001–2009 välisenä aikana työikäisten keskuudessa. Vuonna 2009 kolmannes vastaa- jista ei osannut sanoa mitään erilaisten Internet-lähteiden luotettavuudesta. Tutkijoiden mukaan tähän onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä tietoa haettaessa eri lähteistä siihen kuuluu olennaisesti käytettyjen lähteiden ja sisäl- lön luotettavuuden arviointi.  |
| Flinck & Paavilainen<br>2009<br>Suomi               | Kuvata naisten ja miesten koke- muksia parisuhdeväkivaltaan joh- tavista tekijöistä.   | n=24 naista ja n=10 miestä<br>Haastattelu                      | Väkivaltaan johtavat tekijät jaoteltiin menneisyyteen liittyviin tekijöihin, parisuh- teelle asetettuihin toiveisiin, parisuhteen nykytilaan ja parisuhteen ulkopuolisiin paineisiin. Naisilla menneisyyteen liittyi seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia sekä nykytilaan etäinen ja vaikenava mies. Miehillä parisuhteen nykytilaan liittyi vahvuuteen kätkeytyvä nainen sekä ulkopuolisiin paineisiin auttajien tuomitse- vat asenteet.  |
| Flinck, Åstedt-Kurki & Paavilainen<br>2008<br>Suomi | Kuvata miesten kokemuksia pa- risuhdeväkivallasta.   | n=10 miestä<br>Haastattelu                                     | Miehet ovat kokeneet sanallista, ruumiillista ja tunteellista väkivaltaa. Rikkoutu- neisiin parisuhteisiin johtavia tekijöitä ovat aikaisempien tai nykyisten suhteiden traumaattiset kokemukset ja pettymykset, parien väliset valtataistelut sekä vie- raantumisen. Miehet välttelivät ongelmasta puhumista ammattilaisten kanssa, koska pelkäsivät joutuvansa syytetyksi tai leimatuiksi. He yrittivät säilyttää tasa- painon elämässään pakenemalla työn, harrastusten tai hengellisyyden pariin. |
| Flinck<br>2006<br>Suomi                             | Kuvata naisten ja miesten koke- muksia parisuhdeväkivaltaan joh- tavista tekijöistä, väkivallan koh- teeksi joutumisesta sekä omasta väkivaltaisesta käyttäytymisestään.         | n=24 naista ja n=10 miestä<br>Haastattelu                      | Parisuhdeväkivaltaan johtavia tekijöitä ovat menneisyyden kuljettaminen muka- na, lapsuuden aikainen rakkaudettomuus ja hylätyksi tuleminen, toiveisiin pet- tyminen, vieraantuminen, valtataistelu ja kuormittuminen. Parisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen syitä ovat muun muassa ihmisarvon mitätöiminen, piinaa- vassa parisuhteessa pysyminen, seksasortoon joutuminen ja uuden suunnan etsiminen.  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Heiskanen & Ruuskanen<br>2010<br>Suomi                                   | Tarkastella miehiin kohdistunutta väkivaltaa.   | n=7171 henkilöä<br>Haastattelu  | Miehistä 16 % oli kokenut nykyisen kumppaninsa tekemää väkivaltaa tai uhkailua ainakin kerran koko parisuhteen aikana. Miehet ja naiset ovat kokeneet nykyisen kumppanin tekemää väkivaltaa lähes yhtä usein, mutta naiset joutuivat entisen kumppaninsa tekemän väkivallan kohteeksi huomattavasti useammin kuin miehet. Parisuhteessa naiset olivat kokeneet uhkailua, seksuaalista tai muuta väkivaltaa miehiä yleisemmin. Fyysisen väkivallan uhriksi joutumisessa ei naisten ja miesten välillä ollut eroa.   |
| Lepistö, Joronen, Åstedt-Kurki, Luukkaala & Paavilainen<br>2012<br>Suomi | Kuvata nuorten kokemuksia perheväkivallasta ja sen yhteyttä nuorten subjektiiviseen hyvinvointiin.  | n=1393 nuorta<br>Kyselytutkimus   | Väkivaltaisessa perheessä elävät nuoret kokevat terveytensä heikentyneeksi. Perheväkivalta oli yhteydessä nuoren epävakauteen, sisäisiin ristiriitoihin, tyytymättömyyteen omasta ulkonäöstä sekä turvallisten perhesuhteiden puutteeseen. Nuorten kokemus turvattomuus väkivaltaisessa perheessä saattoi vaikuttaa negatiivisesti nuorten sisäiseen tasapainoon. Nuoret ovat yllättävän sitkeitä ja selviytyvät väkivaltaan liittyvistä asioista, mutta terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota nuorten omiin kokemuksiin ja käyttäytymiseen pitäen mielessä aina myös perheväkivallan mahdollisuus. |
| Leppäkoski<br>2007<br>Suomi  | Kuvata parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollossa sekä selvittää parisuhdeväkivaltaan liittyvää moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollonhenkilöstön koulutustarpeita. | n=35 naista ja n=480 ensiapupoliklinikoiden työntekijää<br>Kyselylomake | Yli puolelta uhreista oli kysytty parisuhdeväkivallasta sekä heitä oli kannustettu ottamaan yhteyttä poliisiin. Uhreista 40 % ei ollut saanut tietoa auttavista tahoista. Väkivaltilanteisiin liittyi vahvasti alkoholin käyttö niin uhrilla kuin tekijälläkin. Suurin osa uhreista hakeutui ensiapuun kolmen tunnin sisällä tapahtumasta. Ensivun työntekijöistä lähes puolet ilmoitti kohtaavansa työssään parisuhdeväkivallan uhreja vähintään kerran kuukaudessa sekä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa oli ongelmia.  |
| Lindholm, Nordman & Eriksson<br>2011<br>Suomi                            | Kuvata parisuhdeväkivaltaa ja kärsimystä naisten ja miesten näkökulmasta.   | n=2 naista ja n=2 miestä<br>Haastattelu                                 | Parisuhdeväkivaltaa kuvattiin kärsimykseksi, itseä tai puolisoa kohtaan käytettyksi vallan väärinkäytöksi. Jos lapsena koettua tai nähtyä väkivaltaa ei käydä lapsena läpi eikä hoideta, voi väkivalta varastoitua ihmiseen ja kasvaa ajan myötä kärsimykseksi. Väkivalta on oman tilan puolustusta, avunhuutoa tai sietämättömyyden kärsimyksen ilmenemismuotoa. Parisuhdeväkivalta koskettaa myös asianomaisten läheisiä.  |
| Kääriäinen<br>2007<br>Suomi  | Tarkastella potilasohjauksen laadun osa-alueiden ja taustamuuttujien yhteyttä ohjauksen kokonaislaatuun.  | n=844 potilasta ja n=916 hoitohenkilöstön jäsentä<br>Postikysely        | Potilaslähtöinen ohjaus toteutuu paremmin ennalta sovitulla vastaanottokäynnillä kuin päivystyskäynneillä.   |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Stöckl, Devries, Rotstein, Abrahams, Campbell, Watts & Moreno<br>2013<br>Englanti | Arvioida maailmanlaajuisesti ja alueittain entisen tai nykyisen kumppanin tekemiä henkirikoksia. | n=163 tutkimusta<br>Kirjallisuuskatsaus                           | Noin joka seitsemäs henkirikos maailmassa on uhrin nykyisen tai entisen kumppanin tekemä. Naiset joutuivat kumppaninsa tekemän henkirikoksen uhriksi kuusi kertaa useammin kuin miehet. Taustalla on yleensä pitkään jatkunut väkivalta. |
| Vuorinen<br>2006<br>Suomi   | Internetin rooli ohjauksen tavoitteiden saavuttamisessa.   | n=46 ohjaajaa, koulutusneuvojaa ja psykologia<br>Ryhmähaastattelu | Sivustot, joissa on vanhentunutta tietoa, voivat johtaa asiakkaan tekemään virheellisiä valintoja sekä hidastavat ja vaikeuttavat ohjausta. Sivustot, joiden luotettavuutta ei pystynyt varmistamaan, koettiin myös ongelmallisiksi.     |

# Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteyshenkilön puh. 02 7721, e-mail [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

| Hanke                             | Aihe  | Tekijät  | Ryhmä    |
|-----------------------------------|---|--|----------|
| Terveysnetti/<br>Perhenetti       | Yli 6-vuotiaan ruoka-<br>aineallergian siedätyshoito                              | Vesalainen-Mäkilä Marita ja<br>Vahalahti Sanna | NHSHSS10 |
| Terveysnetti/<br>Seniorinetti     | Diabeteksen lääkehoidon<br>opas iäkkäille diabeetikoille ja<br>heidän omaisilleen | Takaneva Laura ja Valtan-<br>nen Arla          | NHSHSS10 |
| Terveysnetti/<br>Työikäistennetti | Parisuhdeväkivalta – tietoa<br>uhreille ja heidän läheisilleen                    | Liski Henna ja Toivonen<br>Satu                | NHSHSS10 |
| Terveysnetti/<br>Työikäistennetti | Mielenterveyspotilaan alku-<br>vaiheen hoitopolku                                 | Heikkonen Katja ja Santala<br>Leija            | NHSHSS10 |
| Hoitonetti                        | Tarkastuslistojen käyttöön<br>oton vaikutus potilasturvalli-<br>suuteen           | Pitkänen Piia ja Mertanen<br>Merja             | NHSHSS10 |
| Hoitonetti                        | Haasteet vanhuksen muuttaessa<br>kotoa vanhainkotiin                              | Louko Leena                                    | NHSHSS10 |
| Terveysnetti                      | Lymfaterapia  | Leila Ruuskanen ja Kristiina<br>Santahuhta     | AHSHSS11 |

Päiväys ja allekirjoitukset:

5.3.2013  
Päiväys

*Pirjo Parviainen*  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammatillisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammatillisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

19/3 20 13

14/5 20 13

*Kirstiina Santavuori, Leila Rouskari, Harjo, Vesa-Matias, Sanna Vahala, Anu Valtanen, Laura Toivola, Satu Lehto, Henna Liski, Satu Toivonen*  
Opiskelija *Kariina Parnanen*  
Toimeksiantaja *Päivi Haastefelt Vanhursen*

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

# Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

|   |   |
|---|---|
| Projektin nimi  | Parisuhteiden väkivalta - Tietoa uhreille ja heidän läheisilleen Terveystieteen   |
| Projektitehtävä   | Projektin tehtävänä on tuottaa työikäisille suunnatut verkkosivut Terveystieteen parisuhteiden väkivallasta, sen tunnistamisesta ja avun hakemisesta uhreille ja heidän läheisilleen.   |
| Projektin kuvaus  | Projektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta parisuhteiden väkivallasta ja sen vaikutuksista sekä apua tarjoavista tahoista Salon seudulla. Laaditaan Terveystieteen sivut työikäisille parisuhteiden väkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. |
| Projektin toteuttamisajankohta  | Tammikuu 2013 - Marraskuu 2013  |
| Projektin arvioitu valmistusajankohta   | Marraskuu 2013  |
| Projektisuunnitelma hyväksytty  | Anu Nuusimäki 23.5.2013   |
| Projektin ohjaajat  | Anu Nuusimäki puh. 040-3556751<br>Sirpa Nikunen puh. 044-3075494  |
| Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. |   |
| Projektin tekijät   | Hoitotyö (suuntautumisvaihtoehto) NHSHSS10 (ryhmä)<br>Satu Toivonen (nimi) Henna Liski  |

Anomus käsitelty

14.6.2013

(X) lupa myönnetty

( ) lupa eväty, peruste

Allekirjoitus

*Piip Parnanen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Parisuhdeväkivalta – Terveysnetti-sivut

